

Grupo de Pago:	SM -Quincenal	# Cheque:	07683047
Desde:	12/16/2004		
Hasta:	12/31/2004	Fecha:	12/30/2004

U.S. Pat. no. 6,095,407

MENSAJE: "RECIBE UN ABRAZO Y MIS MEJORES DESEOS DE PAZ, SALUD Y PROSPERIDAD EN ESTA NAVIDAD" SILA M. CALDERON

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
081 - DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 09201302  
Desde: 04/16/2005  
Hasta: 04/30/2005 Fecha: 04/29/2005

CARMEN N BURGOS HERNANDEZ CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJITAS HATO PR 00918 SS:			# Empleado: <del>8105021</del> <b>ENB</b> Dept: 8105021-Ponce Coamo Oficina: Benjamin Franklin Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$1,337.00 Monthly			DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Claiming no personal exem Concesiones: 0 Pct. Adcl.: 0 Cant. Adcl.:		
HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente	Horas	Ingresos	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares				668.50	510.00	Fed MED/EE	9.70	77.55
						Fed OASDI/EE	41.45	331.58
						PR Withholdng	42.67	341.36
Total:				668.50	510.00	Total: 93.82 750.49		
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
Plan de Retiro < 4/1/90	48.44	387.52	AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	64.17	513.36	SM-Plan Medico ASES	100.00	400.00
			SC-UNIVERSAL LIFE INS. CO	21.80	43.60	Plan de Retiro < 4/1/90	62.00	496.00
			OS-AS COMEDORES ESCOLARES	10.03	80.24	FSED Disability Plan	11.36	90.88
			GPR Plan de Ahorros	20.06	160.48			
			SC-AMER FAM LIFE ASS CO	0.00	140.22			
Total: 48.44 387.52			Total: 116.06 937.90			* Tributable		
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:	668.50					164.50		
Acumulado:	5,348.00					410.18		
						1,325.42		
						3,272.09		
PTO HORAS			ACUM			DISTRIBUCION PAGA NETA		
Balance Inicial:			0.0			Cheque #09201302		
+ Acumulado:						410.18		
- Utilizado:						Total:		
- Donada:						410.18		
+ Ajustes:								
Balance Final:			0.0					

MENSAJE: TU AIRE ES TAMBIEN EL MIO..CONSERVALO, MAYO: MES DEL AIRE LIMPIO ASOC. P. R DEL PULMON 787-765-5664

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
081 - DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 02797407  
Desde: 01/16/2006  
Hasta: 01/31/2006 Fecha: 01/30/2006

CARMEN N BURGOS HERNANDEZ CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJITAS HATO REY PR 00918 SS:		# Empleado: <del>8105021</del> <b>CNB</b> Dept: 8105021-Ponce Coamo Oficina: Benjamin Franklin Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$1,395.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Claiming no personal exem Concesiones: 0 Pet. Adcl.: 0 Cant. Adcl.:																																												
<b>HORAS E INGRESOS</b>			<b>IMPUESTOS</b>																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descripcion</th> <th>Sueldo</th> <th>Corriente</th> <th>Horas</th> <th>Ingresos</th> <th>Acumulado</th> <th>Horas</th> <th>Ingresos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pago de Salarios Regulares</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>697.50</td> <td></td> <td>132.00</td> <td>1,395.00</td> </tr> <tr> <td colspan="8">Total: 697.50 132.00 1,395.00</td> </tr> </tbody> </table>			Descripcion	Sueldo	Corriente	Horas	Ingresos	Acumulado	Horas	Ingresos	Pago de Salarios Regulares				697.50		132.00	1,395.00	Total: 697.50 132.00 1,395.00								<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descripcion</th> <th>Corriente</th> <th>Acumulado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fed MED/EE</td> <td>10.12</td> <td>20.23</td> </tr> <tr> <td>Fed OASDI/EE</td> <td>43.24</td> <td>86.49</td> </tr> <tr> <td>PR Withholdng</td> <td>45.28</td> <td>90.56</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Total: 98.64 197.28</td> </tr> </tbody> </table>		Descripcion	Corriente	Acumulado	Fed MED/EE	10.12	20.23	Fed OASDI/EE	43.24	86.49	PR Withholdng	45.28	90.56	Total: 98.64 197.28						
Descripcion	Sueldo	Corriente	Horas	Ingresos	Acumulado	Horas	Ingresos																																								
Pago de Salarios Regulares				697.50		132.00	1,395.00																																								
Total: 697.50 132.00 1,395.00																																															
Descripcion	Corriente	Acumulado																																													
Fed MED/EE	10.12	20.23																																													
Fed OASDI/EE	43.24	86.49																																													
PR Withholdng	45.28	90.56																																													
Total: 98.64 197.28																																															
<b>DEDUCCIONES</b>		<b>DEDUCCIONES GENERALES</b>		<b>BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS</b>																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descripcion</th> <th>Corriente</th> <th>Acumulado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Plan de Retiro &lt; 4/1/90</td> <td>50.84</td> <td>101.68</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Total: 50.84 101.68</td> </tr> </tbody> </table>		Descripcion	Corriente	Acumulado	Plan de Retiro < 4/1/90	50.84	101.68	Total: 50.84 101.68			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descripcion</th> <th>Corriente</th> <th>Acumulado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular</td> <td>68.01</td> <td>136.02</td> </tr> <tr> <td>SC-AMER FAM LIFE ASS CO</td> <td>41.71</td> <td>83.42</td> </tr> <tr> <td>OS-AS COMEDORES ESCOLARES</td> <td>10.03</td> <td>20.06</td> </tr> <tr> <td>GPR Plan de Ahorros</td> <td>20.93</td> <td>41.86</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Total: 140.68 281.36</td> </tr> </tbody> </table>		Descripcion	Corriente	Acumulado	AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	68.01	136.02	SC-AMER FAM LIFE ASS CO	41.71	83.42	OS-AS COMEDORES ESCOLARES	10.03	20.06	GPR Plan de Ahorros	20.93	41.86	Total: 140.68 281.36			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descripcion</th> <th>Corriente</th> <th>Acumulado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SM-American Health Plan</td> <td>100.00</td> <td>100.00</td> </tr> <tr> <td>Plan de Retiro &lt; 4/1/90</td> <td>64.69</td> <td>129.38</td> </tr> <tr> <td>FSED Disability Plan</td> <td>11.86</td> <td>23.72</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Total: 176.55 253.10</td> </tr> </tbody> </table>		Descripcion	Corriente	Acumulado	SM-American Health Plan	100.00	100.00	Plan de Retiro < 4/1/90	64.69	129.38	FSED Disability Plan	11.86	23.72	Total: 176.55 253.10		
Descripcion	Corriente	Acumulado																																													
Plan de Retiro < 4/1/90	50.84	101.68																																													
Total: 50.84 101.68																																															
Descripcion	Corriente	Acumulado																																													
AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	68.01	136.02																																													
SC-AMER FAM LIFE ASS CO	41.71	83.42																																													
OS-AS COMEDORES ESCOLARES	10.03	20.06																																													
GPR Plan de Ahorros	20.93	41.86																																													
Total: 140.68 281.36																																															
Descripcion	Corriente	Acumulado																																													
SM-American Health Plan	100.00	100.00																																													
Plan de Retiro < 4/1/90	64.69	129.38																																													
FSED Disability Plan	11.86	23.72																																													
Total: 176.55 253.10																																															
<b>TOTAL BRUTO</b>		<b>TOTAL IMPUESTOS</b>		<b>DEDUCCIONES TOTALES</b>																																											
Corriente: 697.50		98.64		191.52																																											
Acumulado: 1,395.00		197.28		383.04																																											
<b>PTO HORAS</b>		<b>ACUM</b>		<b>DISTRIBUCION PAGA NETA</b>																																											
Balance Inicial: 0.0				Cheque #02797407 407.34																																											
+ Acumulado:				Total: 407.34																																											
- Utilizado:																																															
- Donada:																																															
+ Ajustes:																																															
Balance Final: 0.0																																															

MENSAJE:







Encasillado 3		Exhibit Page 5 of 12		02		21607		00	
5.	Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, página 1)								
6.	DEDUCCION FIJA: Si marcó en el Encasillado 1 el bloque 1 anote \$3,150, el bloque 2 anote \$2,100, el bloque 3 anote \$2,730, el bloque 4 anote \$2,100. Si marcó el bloque 5 y su cónyuge detalló las deducciones anote cero. Si su cónyuge no detalló anote \$1,575	(02)	3150						
7.	Total deducciones detalladas (Anejo A Individuo, Parte I, línea 17)	(03)	5608						
8.	Deducción fija o deducciones detalladas (Anote la mayor de la línea 6 ó 7)	(04)	5608						
9.	Total deducciones adicionales (Anejo A Individuo, Parte II, línea 10)	(05)	2188						
10.	Pago de servicio telefónico por comunicación con personal militar en zona de combate (Véanse instrucciones)	(06)							
11.	EXENCION PERSONAL: Si marcó bloque 1 anote \$3,000, bloque 2 \$1,300, bloque 3 \$3,000, bloque 4 \$1,300, bloque 5 \$1,500	(07)	3000						
12.	EXENCION POR DEPENDIENTES (Complete el Anejo A1 Individuo, véanse instrucciones)								
A)	No universitarios: Categoría (N)	(10)		x\$1,600	(11)				
B)	Universitarios: Categoría (U)	(14)		x\$1,600	(15)				
C)	Incapacitados, ciegos o de 65 años o más: Categoría (I)	(18)	1	x\$1,600	(19)	1600			
D)	Total Exención por Dependientes (Sume líneas 12A, 12B y 12C)	(20)	1600						
13.	Total Deducciones y Exenciones (Sume líneas 8, 9, 10, 11 y 12D)	(21)	12396						
14.	INGRESO NETO SUJETO A CONTRIBUCION (Línea 5 menos línea 13. Si la línea 13 es mayor que la línea 5, anote cero)	(30)	9211						
15.	CONTRIBUCION: (01) <input checked="" type="radio"/> 1 Según Tabla (02) <input type="radio"/> 2 Especial sobre ganancias de capital (03) <input type="radio"/> 3 Extranjero no residente	(02)	644						
16.	Cantidad de Ajuste Gradual (Determine este ajuste si la cantidad reflejada en la línea 14 es mayor de \$75,000) (Anejo P Individuo, línea 7)	(03)							
17.	Exceso de la Contribución Básica Alterna sobre la Contribución Regular (Anejo O Individuo, línea 6)	(04)							
18.	Contribución sobre intereses sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte I, línea 6)	(05)							
19.	Contribución especial sobre dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 4A)	(06)							
20.	Contribución sobre dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)	(07)							
21.	Contribución sobre distribuciones de IRA o Cuentas de Aportación Educativa que consistan de ingresos de fuentes dentro de P.R. (Anejo F Individuo, Parte VII, línea 2)	(08)							
22.	Contribución sobre distribuciones de IRA a pensionados del Gobierno (Anejo F Individuo, Parte VII, línea 3)	(09)							
23.	Contribución sobre distribuciones y transferencias de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, línea 3)	(10)							
24.	Contribución especial sobre ingreso neto derivado de Proyectos Filmicos o de Infraestructura, y de negocios con decreto de exención bajo la Ley 135 de 1997 (Anejo K Individuo, Parte II, línea 10 ó Anejo N Individuo, Parte II, línea 8)	(11)							
25.	Contribución sobre ingresos de equipos de béisbol de Grandes Ligas y la Asociación Nacional de Baloncesto de los E.U. (Anejo F Individuo, Parte VI, línea 2)	(12)							
26.	TOTAL CONTRIBUCION DETERMINADA (Sume líneas 15 a la 25)	(13)	644						
27.	Recobro de crédito reclamado en exceso (Anejo B Individuo, Parte I, línea 3)	(14)							
28.	Crédito para Contribuyentes Asalariados (Véanse instrucciones)	(15)							
29.	Créditos contributivos (Anejo B Individuo, Parte II, línea 22)	(16)							
30.	RESPONSABILIDAD CONTRIBUTIVA (Sume líneas 26 y 27 menos línea 28 ó 29, la que aplique. Si es menos de cero, anote cero)	(17)	644						
31.	CONTRIBUCION RETENIDA, PAGADA Y CREDITO POR TRABAJO:								
A)	Mediante retención sobre salarios (Sume las líneas 1A y 1C del Encasillado 2)	(18)	1213						
B)	Mediante retención sobre anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 13)	(19)							
C)	Otros pagos y retenciones (Anejo B Individuo, Parte III, línea 17)	(20)							
D)	Crédito por Trabajo (Véanse instrucciones)	(21)	1213						
E)	Total Contribución Retenida, Pagada y Crédito por Trabajo (Sume líneas 31A a la 31D)	(22)	1213						
32.	TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Si la línea 31E es menor que la línea 30, anote diferencia aquí; de lo contrario, en línea 36)	(23)							
33.	Menos: Cantidad pagada con prórroga automática	(24)							
34.	BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Si la línea 32 es mayor que la línea 33, anote la diferencia aquí; de lo contrario, en la línea 36)	(25)							
35.	Adición a la Contribución por Falta de Pago de la Contribución Estimada (Anejo T Individuo, Parte IV, línea 34)	(26)							
36.	Menos: Exceso de Contribución Retenida, Pagada y Crédito por Trabajo	(27)							
37.	Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado	(28)							
	(b) Otras Transferencias Electrónicas (Núm. de Transacción: _____)	(29)							
	(c) Intereses	(30)							
	(d) Recargos y Penalidades	(31)							
38.	BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Sume líneas 34 y 35 menos líneas 36, 37(a) y 37(b) y anote aquí. Si es menos de cero, anote la diferencia en la línea 39)	(32)							
39.	CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Sume líneas 30 y 35 menos líneas 31E y 33. Indique distribución en la línea A o B)	(33)							
A)	Acreditar a la contribución estimada 2008	(34)							
B)	A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado 5)	(40)	569						

Encasillado 5		AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO	
Tipo de cuenta	Número de ruta/tránsito	Número de su cuenta	
<input type="radio"/> Cheques <input type="radio"/> Ahorros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Cuenta a nombre de:	y		
(Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)			
Declaro bajo penalidad de perjurio que la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, ha sido examinada por mí y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.			
Firma del Contribuyente	Fecha	Firma del Cónyuge	Fecha
<i>Carmona B. Burgos Hernández</i>	<i>12/3/2008</i>	<i>Luis R. Ruíz Díaz</i>	
Nombre del Especialista (Letra de Molde)	Nombre de la Firma o Negocio		
Dirección	Número de Registro	Número de Identificación Patronal	
Código Postal	Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí)	Firma del Especialista	Fecha

**NOTA AL CONTRIBUYENTE**  
 Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: ☒ Si ☐ No. Si contestó "Si", exija la firma y el número de registro del Especialista.  
 Período de Conservación: Diez (10) años



## Anejo A Individuo

Rev. 10.07



## DEDUCCIONES DETALLADAS

Y

## ADICIONALES

2007

Año contributivo comenzado el 1 de enero de 07 y terminado el 31 de dic de 07

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

CMB

Carmen Burgos

## Parte I Deducciones Detalladas (Véanse instrucciones)

## 1. Intereses hipotecarios

10

Nombre de la entidad a quien hizo el pago	Hipoteca	Número del Préstamo	Núm. Ident. Patronal	Importe		
Primera residencia: Asoc. Finance	Primera	675001822521140000	06-12345-15	5608	00	(05)
	Segunda		(02)		00	(06)
Segunda residencia:	Primera		(03)		00	(07)
	Segunda		(04)		00	(08)
Honorarios de Origen del Préstamo (Puntos) Pagados Directamente por el Deudor (Véanse instrucciones)					00	(09)
Descuentos del Préstamo (Puntos) Pagados Directamente por el Deudor (Véanse instrucciones)					00	(10)

## Total intereses hipotecarios pagados

2. Tablillas de auto pagadas para uso personal (Véanse instrucciones) .....	(12)	00
3. Gastos incurridos en el cuido de hijos (Véanse instrucciones. \$1,200-un hijo, \$2,400-dos o más hijos) .....	(13)	00
4. Gastos incurridos en el cuido de personas de edad avanzada (Véanse instrucciones) .....	(14)	00
5. Alquiler pagado (Número seguro social del arrendador: ..... ) (15) .....	(16)	00
6. Contribuciones sobre la propiedad que constituye su residencia principal .....	(17)	00
7. Pérdida de su residencia principal debido a causas fortuitas (Véanse instrucciones) .....	(18)	00
8. Gastos médicos (Anejo J Individuo, línea 4) .....	(19)	00
9. Donativos (Anejo J Individuo, línea 11) .....	(20)	00
10. Pérdida de bienes muebles por ciertas causas fortuitas (Véanse instrucciones) .....	(21)	00
11. Gastos por molinos de viento .....	(22)	00
12. Gastos de equipo de asistencia tecnológica para personas con impedimentos, tratamiento especializado o enfermedad crónica: Ennegrezca: (23) <input type="radio"/> 1 Contribuyente <input type="radio"/> 2 Esposa <input type="radio"/> 3 Otros .....	(24)	00
13. Gastos incurridos para la educación de dependientes .....	(25)	00
14. Gastos por equipo solar .....	(26)	00
15. Intereses sobre préstamos estudiantiles a nivel universitario (Véanse instrucciones):		
Inst. financiera		

## Parte II Deducciones Adicionales (Véanse instrucciones)

## 1. Aportaciones a cuentas de retiro individual (No exceder de \$5,000 ó \$10,000 si es casado):

Inst. financiera	Núm. cuenta	Núm. Ident. Patronal	Aportación
	(36)	(39)	
	(37)	(40)	
	(38)	(41)	

## Total aportaciones a cuentas de retiro individual

2. Aportaciones a sistemas gubernamentales de pensiones o retiro	(42)	1540	00
3. Casados cuando ambos trabajan (Véanse instrucciones)	(43)		00
4. Veteranos (Véanse instrucciones)	(44)		00
5. Gastos ordinarios y necesarios (Anejo I Individuo, línea 8)	(45)	648	00
6. Intereses de préstamo de automóvil (No exceder de \$1,200): Inst. financiera	(46)		
Núm. préstamo	Núm. Ident. Patronal	(48)	00
7. Jóvenes que trabajan (Véanse instrucciones)	(49)		00
8. Cuenta de Aportación Educativa (Anejo A1 Individuo, Parte II, línea (10)) (Véanse instrucciones)	(50)		00
9. Adquisición e instalación de computadora personal para uso de dependientes (Véanse instrucciones)	(51)		00
10. Total deducciones adicionales (Sume líneas 1 a la 9 y traslade al Encasillado 3, línea 9 de la planilla)	(55)	2188	00

Anejo A1 Individuo

Rev. 10.07



DEPENDIENTES Y BENEFICIARIOS DE CUENTAS DE  
APORTACION EDUCATIVA

2007

Año contributivo comenzado el 1 de enero de 07 terminado el 31 de dic de 07

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

Carmen Burgos

583-76-4460

Parte I Información sobre Dependientes (Véanse instrucciones)

55

INFORMACION IMPORTANTE PARTE I

- ☒ No incluya al cónyuge en este anejo. Un individuo casado que vive con su cónyuge no es jefe de familia para fines contributivos, por lo que no debe incluir el nombre de la esposa en el encasillado de jefatura (línea 01).
- ☒ Si reclama el estado personal de jefe de familia, incluya al dependiente que le da dicho derecho en la línea de Jefatura (01), pero no reclame la exención por este dependiente.
- ☒ Acompañe este Anejo con su planilla para poder considerar la exención por dependientes.

Jefatura	(01)	Nombre, inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Parentesco	Categoría J	Fecha de Nacimiento	Número de Seguro Social
Nombre, inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Parentesco	Categoría (N)(U)(I)	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Número de Seguro Social		
(02)		Urbano	Burgos	Vega	padre	I	27/5/29	582-12-4153
(03)								
(04)								
(05)								
(06)								
(07)								
(08)								
(09)								
(10)								

Parte II Beneficiarios de Cuentas de Aportación Educativa (Véanse instrucciones)

57

INFORMACION IMPORTANTE PARTE II


- ☒ Estos beneficiarios no deberán considerarse al determinar la exención por dependientes. No obstante, si alguno de estos beneficiarios cualifica como su dependiente, deberá incluirlo también en la Parte I de este Anejo.

Nombre, inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Parentesco *	Número de Seguro Social	Cantidad Aportada (No exceder de \$500 cada uno)
(01)						00
(02)						00
(03)						00
(04)						00
(05)						00
(10)	Total aportaciones (Sume líneas (01) a la (05) y traslade al Anejo A Individuo, Parte II, línea 8 de la Forma Larga)					00

\* Véanse instrucciones.

Período de Conservación: Diez (10) años



<b>Anejo I Individuo</b> <small>Rev. 10/97</small> 	<b>GASTOS ORDINARIOS Y NECESARIOS</b>  Año contributivo comenzado el <u>1</u> de <u>enero</u> de <u>07</u> y terminado el <u>31</u> de <u>diciembre</u> de <u>07</u>	<b>2007</b>
Nombre del contribuyente <u>Carmen Burgos</u>		Número de Seguro Social <del>58-12-1160</del> <u>CNB</u>
<b>Parte I Detalle de Gastos (Véanse instrucciones)</b>		
58		
1. Comidas y entretenimiento		
A. Total de gastos incurridos o pagados .....	(01)	00
B. Reembolso de gastos (comidas y entretenimiento) .....	(02)	00
C. Diferencia (Si la línea 1B excede la línea 1A, anote el exceso aquí y en el Anejo F Individuo, Parte VI) .....	(03)	00
D. Diferencia (Si la línea 1A excede la línea 1B, anote el exceso aquí) .....	(04)	00
E. Anote el 50% de la línea 1D (Véanse instrucciones) .....	(05)	00
2. Otros gastos		
A. Costo y mantenimiento de uniformes .....	(11)	375 00
B. Cuotas de uniones, colegiaciones y asociaciones profesionales .....	(12)	247 00
C. Compra de materiales didácticos por educadores .....	(13)	00
D. Compra de libros técnicos propios de la profesión u oficio .....	(14)	00
E. Gastos de educación y mejoramiento de la profesión u oficio .....	(15)	00
F. Depreciación (Parte II de este Anejo) .....	(16)	00
G. Otros gastos de la profesión u oficio .....	(17)	125 00
H. Total otros gastos (Sume líneas 2A a la 2G. Anote el total aquí) .....	(18)	747 00
I. Reembolso de otros gastos .....	(19)	00
J. Diferencia (Si la cantidad en la línea 2I excede la cantidad de la línea 2H, anote el exceso aquí y en el Anejo F Individuo, Parte VI. De lo contrario, pase a la línea 2K) .....	(20)	00
K. Si la línea 2H excede la cantidad en la línea 2I, anote el exceso en esta línea .....	(30)	747 00
3. Total gastos ordinarios y necesarios (Sume líneas 1E y 2K. Anote la cantidad en esta línea) .....	(31)	00
4. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas (Encasillado 2, línea 1B de la Forma Larga) .....	(32)	21607 00
5. Salarios Gobierno Federal (Encasillado 2, línea 1C de la Forma Larga) .....	(33)	00
6. Total salarios (Sume líneas 4 y 5) .....	(34)	21607 00
7. Multiplique la línea 6 por 3% y anote aquí .....	(35)	648 00
8. Deducción por gastos ordinarios y necesarios (Anote aquí y en el Anejo A Individuo, Parte II, línea 5 la menor de las siguientes cantidades: línea 3, línea 7, ó hasta el límite de \$1,500 (\$750 si es casado que rinde planilla separada)) .....	(40)	648 00





Formulario  
Form 1099-2 PR  
Rev. 07/08

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL  
DEPARTAMENTO DE  
HACIENDA  
DEPARTMENT OF THE  
TREASURY INFORMATION

INFORMACION PARA EL  
SEGURO SOCIAL  
SOCIAL SECURITY  
INFORMATION

1. Nombre-First Name <b>CARMEN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages <b>21996.04</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>21996.04</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>BURGOS HERNANDEZ</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>1363.75</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJI</b>	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension  Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>21996.04</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L8102150492 B FRANKLIN DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>318.94</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	<b>Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records</b>  <b>Año: 2008 Year:</b>	11. Total=7+8+9+10 <b>21996.04</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year		12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips <b>0.00</b>
Número de Control - Control Number <b>017599649</b>		13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>1216.14</b>	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
		14. Fondo de Retiro Retirement Fund <b>1572.47</b>	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
		16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 <b>0.00</b>	

Reproducido por: Departamento de Hacienda



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
081 - DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 04685333  
Desde: 06/16/2009  
Hasta: 06/30/2009 Fecha: 06/30/2009

CARMEN N BURGOS HERNANDEZ CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJITAS HATO REY PR 00918 SS:			# Empleado: 5822-1140 <b>CNB</b> Dept: 8105021-Ponce Coamo Oficina: Benjamin Franklin Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$1,796.34 Monthly			DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Claiming no personal exem Concesiones: 0 Pct. Adcl.: 0 Cant. Adcl.:		
HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Corriente			Acumulado					
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			898.17	774.00	10,778.04	Fed MED/EE	13.02	156.28
						Fed OASDI/EE	55.69	668.24
						PR Withholding	48.29	579.48
Total:			898.17	774.00	10,778.04	Total: 117.00 1,404.00		
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
Plan de Retiro < 4/1/90	67.45	809.40	AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	80.94	971.28	SM-First Medical Health Plan	125.00	750.00
			SC-TRANS OCEANIC LIFE	23.28	139.68	Plan de Retiro < 4/1/90	83.31	999.72
			OS-AS COMEDORES ESCOLARES	13.47	161.64	FSED Disability Plan	15.27	183.24
			Ahorros-AEELA	26.95	323.40			
			SC-NATIONAL LIFE INS.	0.00	194.88			
			SM-First Medical Health Plan	0.00	6.25			
Total: 67.45 809.40			Total: 144.64 1,797.13			* Tributable		
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:	898.17					212.09		569.08
Acumulado:	10,778.04					2,606.53		6,767.51
PTO HORAS			ACUM			DISTRIBUCION PAGA NETA		
Balance Inicial:	0.0					Cheque #04685333		569.08
+ Acumulado:						Total:		569.08
- Utilizado:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:	0.0							

MENSAJE:

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
7. Sueldos - Wages	22484.62	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages	22484.62
8. Comisiones - Commissions	0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld	1394.05
9. Concesiones - Allowances	0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips	22484.62
10. Propinas - Tips	0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld	326.03
11. Total=7+8+9+10	22484.62	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips	0.00
12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips	0.00
13. Cont. Retenida - Tax Withheld	1058.86	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips	0.00
14. Fondo de Retiro Retirement Fund	1612.82	24. Sueldos y Propinas bajo Ley HIRE de 2010 - Wages and Tips under HIRE Act of 2010	0.00
15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	0.00		
16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	0.00		

1. Nombre-First Name <b>CARMEN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No.
Apellido(s) - Surname(s) <b>BURGOS HERNANDEZ</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address  <b>CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJI  HATO REY, PR 00918</b>	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address  <b>L8113750492 BENJAMIN F DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity  <b>0.00</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records  <b>Año: 2010 Year:</b>
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	
Número de Control - Control Number  <b>107651858</b>	

Reproducido por: Departamento de Hacienda

L8113750492 BENJAMIN F  
DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS  
AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ  
ESQUINA CALAF  
HATO REY, PR 00919

CARMEN  
BURGOS HERNANDEZ  
CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ  
ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJI

HATO REY, PR 00918

"Estará disponible a partir de enero a través de colecturía virtual en la página del Departamento de Hacienda"